

บทที่ 9

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและการอักเสบ

ปกติร่างกายมีผิวหนังห่อหุ้มอยู่ หากมีภาวะที่เยื่อผิวหนังหรือเนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับอันตราย เกิดการฉีกขาด ไม่มีการเชื่อมกัน รวมถึงการฉีกขาดของหลอดเลือด เส้นประสาท เส้นเอ็น และกระดูก ร่างกายจะมีกลไกการซ่อมแซมส่วนที่ได้รับอันตรายหรือที่ส่วนที่เป็นบาดแผล และหากได้รับการดูแลบาดแผลอย่างถูกวิธีจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้การหายของบาดแผลเร็วขึ้น

ชนิดของบาดแผล

การแบ่งชนิดของบาดแผลแบ่งได้หลายวิธี ดังนี้

1. แบ่งตามความสะอาดของแผล

1.1 แผลสะอาด (clean wound) หมายถึง แผลที่ไม่มีการติดเชื้อหรือเป็นแผลที่เคยปนเปื้อนเชื้อ แต่ได้รับการดูแลจนแผลสะอาดไม่มีการติดเชื้อ เนื้อเยื่อของแผลเป็นสีชมพูอมแดงและมักเป็นแผลปิด (closed wound) หรือเป็นแผลที่เกิดจากการวางแผนล่วงหน้าเพื่อการตรวจรักษา มีการควบคุมภาวะปราศจากเชื้อ เช่น แผลผ่าตัด แผลเจาะหลัง แผลให้น้ำเกลือ ยกเว้นแผลผ่าตัดในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ และระบบทางเดินปัสสาวะ

1.2 แผลกึ่งสะอาดกึ่งปนเปื้อน (clean-contaminated wound) ลักษณะของแผลคล้ายแผลสะอาดแต่มักเป็นแผลผ่าตัดในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ ระบบทางเดินปัสสาวะ และยังไม่เกิดการติดเชื้อ

1.3 แผลปนเปื้อน (contaminated wound) เป็นแผลที่ไม่สะอาด ได้แก่ แผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ เช่น แผลถลอก แผลไฟไหม้ แผลน้ำร้อนลวก แผลถูกรังสี แผลถูกรถต่าง ไฟฟ้าช็อต หรือแผลผ่าตัดที่มีการปนเปื้อนเชื้อในระหว่างการผ่าตัด โดยแผลมีการอักเสบ คือ มีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน แต่ยังไม่มีการติดเชื้อ

1.4 แผลติดเชื้อหรือแผลสกปรก (infected wound/ dirty wound) เป็นแผลที่มีการปนเปื้อนเชื้อจนเกิดการติดเชื้อ เกิดการอักเสบ มีหนอง ส่วนใหญ่เป็นแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ

2. แบ่งตามลักษณะการทำลายของผิวหนัง

2.1 แผลปิด (closed wound) หมายถึง บาดแผลที่ผิวหนังหรือเยื่อไม่ฉีกขาดออกจากกัน แต่เนื้อเยื่อที่อยู่ใต้ผิวหนังได้รับบาดเจ็บ มักเกิดจากของไม่มีคม แบ่งเป็น

1) แผลฟกช้ำ (contusion/ bruise) เป็นการฉีกขาดของกล้ามเนื้อใต้ผิวหนัง พบรอยฟกช้ำ เส้นเลือดแตก เลือดออกแทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อ อาจรวมเป็นก้อนเลือด (hematoma) หากก้อนเล็กร่างกายสามารถดูดซึมเลือดที่คั่งให้หายไปตัวเอง

2) ผลกระทบกระเทือน (concussion) มักใช้เกี่ยวกับการกระทบกระเทือนของระบบประสาท

3) ผลแตก (rupture) เป็นการแตก ฉีกขาดของอวัยวะภายในร่างกาย

4) ผลผ่าตัด (surgical incision) ขอบแผลเรียบ กล้ามเนื้อ และผิวหนังถูกเย็บปิด

2.2 แผลเปิด (opened wound) หมายถึง แผลที่มีการฉีกขาดหรือทำลายผิวหนังให้แยกออกจากกัน ได้แก่

1) แผลถลอก (abrasion wound) เป็นบาดแผลที่มีการทำลายของผิวหนังชั้นนอก มีเลือดซึมเล็กน้อย สาเหตุเกิดจากอุบัติเหตุ ถูกขีดข่วน หรือลื่นไถลบนพื้นหยาบขรุขระ

2) แผลฉีกขาด (laceration wound) ลักษณะของผิวหนังบริเวณขอบแผลที่ฉีกขาดจะกระรุ่งกระริ่ง และมีการทำลายของเนื้อเยื่อมาก แผลอาจลึก เสี่ยงต่อการติดเชื้อ สาเหตุเกิดจากของมีคมหรือไม่มีคมก็ได้

3) แผลตัด (incision wound/ cut wound) เป็นแผลที่เกิดจากวัตถุมีคม ขอบแผลเรียบแต่มีการฉีกขาดของเส้นเลือด เช่น แผลถูกมีดบาด เป็นต้น

4) แผลทะลุ (penetration wound) เป็นแผลที่มีความลึกมากกว่าความกว้างและความยาว ได้แก่ แผลถูกแทงด้วยของแหลม (puncture wound/ stabbed wound) และแผลถูกยิง (gunshot wound)

5) แผลที่มีเนื้อเยื่อขาดหรือหลุดออกจากร่างกาย (avulsion wound) เป็นแผลที่มีการตัดขาดของเส้นเลือด เส้นประสาทร่วมด้วย แผลชนิดนี้ทำให้เสียเลือดมาก และมักมีการปนเปื้อนเชื้อมาก

6) แผลถูกระเบิด (explosive wound) เป็นบาดแผลที่ถูกสะเก็ดระเบิด

3. แบ่งตามสาเหตุของการเกิดบาดแผล ได้แก่

3.1 แผลเกิดโดยเจตนา (intention wound) เป็นแผลที่กระทำขึ้นเพื่อการรักษา เช่น แผลผ่าตัด แผลที่เกิดจากการเจาะ เป็นต้น

3.2 แผลเกิดโดยไม่เจตนา (unintentional wound) เป็นแผลที่เกิดขึ้นโดยอุบัติเหตุ

4. ตามระยะเวลาที่เกิดแผล

4.1 แผลสด หมายถึง แผลที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ

4.2 แผลเก่า หมายถึง แผลที่อยู่ในระยะการหายของแผล

4.3 แผลเรื้อรัง หมายถึง แผลที่มีการติดเชื้อ มีการทำลายเนื้อเยื่อ และมีการตายของเนื้อเยื่อ (sloughing or shedding) ซึ่งเรียกว่า เนื้อตาย (necrotic tissue) และมีสิ่งขับหลังจากการอักเสบของแผลเป็นหนอง (purulent exudates) เช่น แผลกดทับ เป็นแผลที่เกิดจากผิวหนังถูกกดทับเป็นเวลานานจนเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นตาย สำหรับแผลที่เกิดจากการฉายรังสีรักษา (radiation wound) บริเวณที่ถูกฉายรังสีจะมีผิวหนังเข้มขึ้น การทำงานของเซลล์หนังกำพร้าถูกยับยั้งทำให้ไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทน ผิวหนังส่วนนี้จะบอบบางทำให้เกิด

แผลได้ง่าย และแผลเนื้อเน่า (gangrene) เป็นแผลที่เกิดจากการขาดเลือดมาเลี้ยงหรือเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ

5. แผลประเภทอื่น ๆ

การแบ่งชนิดของบาดแผลประเภทอื่น ๆ ได้แก่ แผลที่มีรูทะลุ (fistula) เป็นแผลที่มีช่องทางเปิดผิดปกติ อาจเกิดขึ้นเองหรือเกิดจากการเจาะให้เกิดรู และแผลไหม้พอง (burn) เกิดจากความร้อน ได้แก่ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมี และไฟฟ้าช็อต

การอักเสบ

การอักเสบ (inflammation) เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองที่ซับซ้อนของเซลล์หรือเนื้อเยื่อต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย และต่อเซลล์หรือเนื้อเยื่อที่เสียหายหรือตายลงทันที ปฏิกิริยาที่สำคัญของการอักเสบ คือ การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด การเคลื่อนตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาวออกจากหลอดเลือดเข้าสู่เนื้อเยื่อ อาจเกิดร่วมกับการเปลี่ยนแปลงในระบบอื่นของร่างกาย ปฏิกิริยาเหล่านี้เกิดขึ้นในระบบหลอดเลือดฝอยภายในเนื้อเยื่อ เพื่อป้องกันเนื้อเยื่อและกำจัดสิ่งที่ก่ออันตรายต่อเนื้อเยื่อ รวมทั้งกำจัดเนื้อเยื่อที่เสียหายหรือเนื้อเยื่อที่ตายแล้ว นอกจากนี้การอักเสบยังเป็นการเริ่มต้นซ่อมแซมเซลล์เนื้อเยื่อที่มีบทบาทเกี่ยวกับการอักเสบ ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด หลอดเลือด เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน กระบวนการอักเสบจะดำเนินไปพร้อม ๆ กับกระบวนการซ่อมแซม

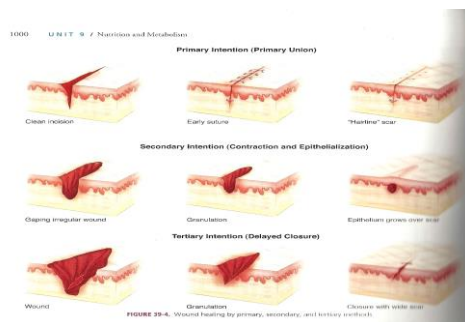
การหายของแผล

เมื่อร่างกายเกิดบาดแผลขึ้นจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม โดยธรรมชาติร่างกายจะมีกลไกทำให้เกิดการหายของแผล (wound healing) ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งการหายของแผลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ การหายของแผล มี 3 ลักษณะ (ภาพที่ 9-1) คือ

1. การหายแบบปฐมภูมิ (primary intention/ first intention healing) เป็นการหายของแผลโดยมีการเจริญเติบโตของเยื่อผิวหนังอย่างรวดเร็ว กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อขอบแผลอยู่ชิดกัน ไม่มีโพรงอยู่ภายใน ไม่มีการเจริญของเนื้อเยื่ออกทดแทนหรือเนื้อเยื่อแกรนูเลชัน (granulation tissue) ผิวหนังถูกดึงรั้งน้อยมาก และมีการช่วยให้บาดแผลปิด โดยการเย็บปิดปากแผล การหายของแผลในลักษณะนี้พบในแผลที่มีขนาดเล็ก เป็นแผลสะอาดหรือแผลผ่าตัดที่ไม่มีปัญหาแทรกซ้อน ทำให้แผลลักษณะนี้หายเร็ว และเกิดรอยแผลเป็นน้อย

2. การหายแบบทุติยภูมิ (secondary intention/ secondary intention healing) เป็นการหายของแผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเคมี ได้แก่ การเผาผลาญของคอลลาเจน (collagen) การดึงรั้งของแผล การเจริญของเยื่อผิวหนังชั้นนอก และการเจริญของเนื้อเยื่อแกรนูเลชัน มักพบในแผลที่มีขนาดใหญ่และลึก ขอบแผลกว้าง มีเนื้อตาย มีการทำลายหรือขาดหายไปของเนื้อเยื่อ เมื่อแผลหายจะปรากฏรอยแผลเป็นชัดเจน

3. การหายแบบตติยภูมิ (third intention / third intention healing) เป็นการหายของแผลที่มีการติดเชื่อเกิดขึ้น การหายของแผลจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่จัดการติดเชื่อหมดไป จากนั้นทำการเย็บปิดแผล (suture) หรือทำการปลูกถ่ายผิวหนัง (skin graft)



ภาพที่ 9-1 กระบวนการหายของแผล
ที่มา (Craven & Hirnle, 2009, p. 1000)

ปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผล

แม้กระบวนการการหายของแผลจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ แต่ก็มีปัจจัยหลายประการเกี่ยวข้องกับกระบวนการหายของแผล ทั้งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการหายของแผล และปัจจัยที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

1. อายุ วัยสูงอายุจะมีการซ่อมแซมแผลได้ช้ากว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากในวัยสูงอายุนี้อาจมีการตอบสนองต่อการอักเสบได้น้อย การสังเคราะห์คอลลาเจนและเยื่อบุผิวลดลง การสร้างหลอดเลือดขึ้นมาใหม่เป็นไปได้ช้า ผลจากการที่เยื่อผิวของหลอดเลือดฝอยทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณบาดแผลน้อย และวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคลดลงกว่าเมื่ออยู่ในวัยผู้ใหญ่

2. ภาวะโภชนาการ ภาวะโภชนาการเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการหายของแผล สารอาหารโปรตีน เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ และเป็นส่วนประกอบในการนำออกซิเจนไปยังบาดแผล วิตามินซีช่วยในการสร้างคอลลาเจน ไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) ช่วยทำลายแบคทีเรีย วิตามินเอช่วยในการสร้างเยื่อผิวขึ้นปกคลุมบาดแผล สังกะสีเป็นโคเอ็นไซม์ (coenzyme) ในกระบวนการสังเคราะห์คอลลาเจน ดังนั้นการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างเนื้อเยื่อจึงทำให้บาดแผลหายช้า

3. สภาวะของโรค มีหลายโรคที่เกี่ยวข้องต่อการหายของแผล เช่น การขาดสารที่ทำให้เลือดแข็งตัว ภาวะโลหิตจาง โรคเบาหวาน เป็นต้น เหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ลดลง มีการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงที่บาดแผลน้อยลง

4. ยา ยาบางชนิดทำให้แผลหายช้า เช่น ยาด้านการอักเสบจะกดปฏิกิริยาการอักเสบตามธรรมชาติ และกีดการสร้างคอลลาเจน ยารักษามะเร็งจะยับยั้งการสร้างเซลล์ใหม่ เป็นต้น

5. บุหรี่ ผลของบุหรี่ทำให้การทำงานของระบบหายใจเปลี่ยนไป หลอดเลือดฝอยหดตัวทำให้ขาดออกซิเจน มีผลให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน และแผลหายช้า

6. ความเครียด ทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนที่ช่วยในการทำลายสารชีวโมเลกุล (catabolic hormone) ได้แก่ ฮอร์โมนกลูคากอน (glucagon) และฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) มากขึ้น ซึ่งฮอร์โมนดังกล่าวจะยับยั้งกระบวนการอักเสบ ลดการเพิ่มความสามารถในการซึมผ่านของหลอดเลือด (permeability) หลอดเลือดหดตัวทำให้การไหลเวียนของเลือดลดลง และมีการหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน (adrenaline) ทำให้ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ ทำให้แผลหายช้าลง

7. ความอ้วน ทำให้แผลติดยากเนื่องจากบริเวณที่มีเนื้อเยื่อไขมันมากจะมีเลือดไหลเวียนมาเลี้ยงน้อย มีความเสี่ยงที่จะเกิดแผลแยก และเกิดการติดเชื้อสูง

8. ระบบการไหลเวียนเลือด แผลที่มีการไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอจะทำให้แผลหายช้า เนื่องจากเลือดเป็นตัวนำพาออกซิเจน อาหาร เม็ดเลือดขาว และไฟบริโนเจน (fibrinogen) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการหายของแผล ตัวอย่างของแผลที่ขาดเลือดมาเลี้ยง เช่น การใช้ผ้าพันแผลแน่นเกิน การใส่ฝือกที่แน่นเกิน มีก้อนเลือดขนาดใหญ่อุดตันในแผล เป็นต้น

9. การติดเชื้อ แผลที่ติดเชื้อจะเป็นแผลที่มีระยะเวลาการอักเสบที่ยาวนานทำให้แผลหายช้ากว่าปกติ และการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้มีความเสี่ยงที่จะสัมผัสกับเชื้อโรคต่าง ๆ อาจนำไปสู่การติดเชื้อ และทำให้แผลหายช้า

10. ลักษณะของแผล แผลที่มีขอบเรียบ มีการฉีกขาดหรือมีการทำลายเนื้อเยื่อน้อย แผลนั้นจะหายเร็วกว่าแผลที่เปิดกว้าง กะรุ้งกะริ้ว บวม มีสิ่งปนเปื้อน

11. การเคลื่อนไหว บริเวณที่มีการเคลื่อนไหวมากเกินไปทำให้แผลหายช้า การพัก และการลดการเคลื่อนไหวจะส่งเสริมการสร้างเซลล์ใหม่ได้ดี

12. สิ่งแปลกปลอมภายในแผล จะเป็นตัวกระตุ้นให้ร่างกายขจัดสิ่งแปลกปลอมออกไปมีผลให้ระยะเวลาการอักเสบนานกว่าปกติ

13. การผ่าตัด ผลจากการใช้เวลาในการผ่าตัดที่ยาวนาน เทคนิคปราศจากเชื้อไม่ดี การผ่าตัดซ้ำที่เดิม มีผลทำให้การหายของแผลช้า

14. เทคนิคการเย็บแผลและเทคนิคการทำแผล การปฏิบัติอย่างถูกวิธีจะลดการติดเชื้อ และส่งเสริมการหายของแผล

15. อุณหภูมิของแผล เมื่ออุณหภูมิสูงขึ้นความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น โดยอุณหภูมิที่เพิ่มขึ้น 1 °C จะทำให้ปฏิกิริยาเคมีต่าง ๆ ภายในเซลล์ (metabolism) เพิ่มขึ้น และเพิ่มความต้องการออกซิเจนขึ้นจากเดิมร้อยละ 10 ดังนั้นการขาดออกซิเจนจะทำให้การหายของแผลช้า

16. สารที่ใส่แผล น้ำยาที่ใช้ใส่แผลหรือสารที่ใส่แผลแต่ละชนิดจะมีคุณสมบัติแตกต่างกัน การเลือกใช้สารที่ใส่แผลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ การเลือกสารที่ไม่ถูกต้อง นอกจากจะไม่ช่วยให้แผลหายเร็วแล้วยังทำลายเนื้อเยื่อที่เกิดขึ้นใหม่ เป็นผลให้แผลเกิดการลุกลามมากขึ้นด้วย

17. การได้รับรังสีรักษา รังสีรักษา (radiotherapy) ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณที่ได้รับรังสีอ่อนแอ ส่วนผลต่อหลอดเลือด คือ ทำให้ความยืดหยุ่นลดลง ปริมาณการไหลเวียนของเลือดลดลง และการปล่อยฮีโมโกลบิน (hemoglobin) เข้าสู่เนื้อเยื่อลดลง ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนได้

การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและการอักเสบ

การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลและการอักเสบ เพื่อส่งเสริมให้แผลหายเร็ว ได้แก่

1. การพักผ่อนร่างกายและอวัยวะที่มีบาดแผลให้มากที่สุด เพราะการพักผ่อนจะลดกระบวนการเผาผลาญภายในเซลล์ที่ไม่จำเป็น เนื้อเยื่อสามารถนำออกซิเจนและสารอาหารไปใช้ได้เพียงพอ และการพักบริเวณที่มีบาดแผลจะช่วยป้องกันการกระทบกระเทือนบาดแผล
2. การทำความสะอาดบาดแผล เพื่อป้องกันการติดเชื้อและส่งเสริมกระบวนการหายของแผล
3. การส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตมายังบาดแผลโดย
 - 3.1 ดูแลไม่ให้ผ้าพันแผลรัดแน่นเกินไป เพราะจะไปขัดขวางการไหลเวียนเลือดแดงมายังบาดแผล และทำให้เลือดดำไหลเวียนกลับไม่ดี
 - 3.2 ประคบด้วยความร้อนหรือความเย็นแล้วแต่ลักษณะ และระยะเวลาของการเกิดบาดแผล โดยการประคบด้วยความเย็นมักใช้ในระยะแรกที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการถูกกระแทก ความเย็นทำให้หลอดเลือดหดตัว ปริมาณเลือดที่ไหลมาสู่บริเวณแผลลดลง จึงช่วยลดอาการบวมได้ นอกจากนี้ความเย็นยังช่วยลดความไวต่อความเจ็บปวดของปลายประสาท และหากบาดแผลนั้นมีเชื้อโรคความเย็นจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายช้าลง ส่วนการประคบด้วยความร้อนมักใช้ภายหลังจากเกิดบาดแผลไปแล้ว 24-48 ชั่วโมง ความร้อนช่วยทำให้หลอดเลือดขยายตัวทำให้เลือดมาเลี้ยงบริเวณบาดแผลมากขึ้น เม็ดเลือดขาวซึ่งมีหน้าที่เก็บกินเชื้อโรคก็มาที่บริเวณนี้มากขึ้นด้วย ความร้อนยังช่วยทำให้หลอดเลือดน้ำเหลืองขยายตัวช่วยให้มีการระบายของเสียได้ดียิ่งขึ้นจึงทำให้แผลหายเร็ว นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้กล้ามเนื้อหดร่อนตัวจึงลดอาการปวดกล้ามเนื้อ
4. การยกบริเวณที่มีบาดแผลไว้สูง เพื่อให้เลือดดำและน้ำเหลืองไหลกลับสะดวกลดอาการบวม
5. การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เพียงพอ และมีประโยชน์ต่อกระบวนการหายของแผล เช่น วิตามินเอ วิตามินบี วิตามินซี และโปรตีน เพราะสารอาหารมีความจำเป็นในการสร้างเม็ดเลือด และสร้างเส้นใยคอลลาเจน (collagen fiber)
6. การลดความเจ็บปวดจากแผล โดยการให้ยาบรรเทาปวด การประคบด้วยความร้อนหรือความเย็น การจัดให้ผู้ป่วยได้อยู่ในท่าที่รู้สึกสบาย การเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น
7. การส่งเสริมสุขวิทยาส่วนบุคคลและดูแลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เช่น การบ้วนปาก การดูแลความสะอาดของร่างกาย การนวดหลัง การดูแลเตียงให้เรียบตึง เป็นต้น

การทำแผล

การทำแผลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการหายของแผล เป็นการป้องกันแผลจากสิ่งสกปรกที่เกิดการระคายเคือง และสิ่งกีดขวางการหายของแผล การทำแผลอย่างถูกหลักการ และเลือกใช้น้ำยาสำหรับใส่แผลที่เหมาะสมกับบาดแผลแต่ละชนิดจะลดการอักเสบ และส่งเสริมการหายของแผล

1. หลักการทำแผล

1.1 ต้องล้างแผลให้สะอาดโดยใช้เครื่องมือ และสารที่ปราศจากเชื้อปฏิบัติโดยยึดหลักปราศจากเชื้อในการทำแผล เพื่อลดปริมาณเชื้อโรคบนบาดแผล และป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.2 กรณีที่มีแผลหลายแห่ง ให้ทำแผลที่สะอาดกว่าก่อนจึงจะทำแผลส่วนที่สะอาดน้อยกว่า และทำแผลให้กับผู้ป่วยที่มีแผลสะอาดก่อนผู้ป่วยที่มีแผลสกปรกหรือแผลติดเชื้อ

1.3 กำจัดเนื้อตายหรือสิ่งแปลกปลอมออกจากแผลให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ อาจใช้กรรไกรตัดเนื้อตายออก หรือใช้สารที่ช่วยทำให้เนื้อตายเปื่อยยุ่ยและหลุดออกได้ง่าย ทั้งนี้ต้องกระทำด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการรบกวนกระบวนการหายของแผลซึ่งจะส่งผลให้แผลหายช้า และผู้ป่วยเจ็บแผลมาก

1.4 แผลที่มีของเหลวตกค้าง เช่น เลือดหนอง เป็นต้น ต้องเช็ดออกให้มากที่สุดหรือทำให้ของเหลวไหลออกมาได้สะดวก ซึ่งแพทย์อาจทำโดยการใส่ท่อระบาย

1.5 ในขณะที่ทำแผลให้ระมัดระวังอย่าให้แผลกระทบกระเทือนจนเกินไป ต้องปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล

1.6 ก่อนปิดแผลถ้ามีเลือดออกต้องห้ามเลือดก่อน มิฉะนั้นเลือดจะแห้งกรังจะทำให้การเปิดแผลครั้งต่อไปยาก และอาจมีเลือดออกอีกได้ นอกจากนี้ยังอาจทำให้แผลเกิดการติดเชื้อ

2. วัตถุประสงค์ของการทำแผล

การทำแผลมีวัตถุประสงค์ เพื่อ

- 2.1 ส่งเสริมให้สภาวะที่ดี เหมาะแก่การงอกของเนื้อเยื่อ
- 2.2 ดูดซึมสิ่งขับหลั่ง เช่น เลือด น้ำเหลือง หนอง เป็นต้น
- 2.3 จำกัดการเคลื่อนไหวของแผลให้อยู่นิ่ง
- 2.4 ให้ความชุ่มชื้นกับพื้นผิวของแผลอยู่เสมอ
- 2.5 ป้องกันไม่ให้ผ้าปิดแผลติด และดึงรั้งเนื้อเยื่อที่งอกใหม่
- 2.6 ป้องกันแผลหรือเนื้อเยื่อที่เกิดใหม่จากสิ่งกระทบกระเทือน
- 2.7 ป้องกันแผลปนเปื้อนเชื้อโรคจากอุจจาระ ปัสสาวะ และสิ่งสกปรกอื่น ๆ
- 2.8 เป็นการห้ามเลือด
- 2.9 ผู้ป่วยสุขสบาย

3. ชนิดของการทำแผล

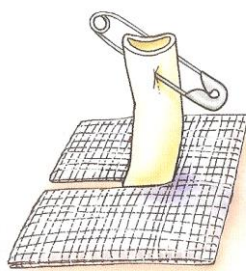
ลักษณะแผลที่แตกต่างกัน จะมีวิธีการทำแผลที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจะเลือกทำแผลแบบใดจะต้องพิจารณาจากลักษณะแผล

3.1 การทำแผลชนิดแห้ง (dry dressing) หมายถึง การทำแผลที่ไม่ต้องใช้ความชุ่มชื้นช่วยในการหายของแผล ใช้ในการทำแผลที่สะอาด ปากแผลปิด เช่น แผลผ่าตัดซึ่งเป็นแผลที่สะอาดและเย็บไว้ เป็นต้น

3.2 การทำแผลชนิดเปียก (wet dressing) หมายถึง การทำแผลที่ต้องใช้ความชุ่มชื้น ช่วยในการหายของแผล ใช้ในการทำแผลเปิด การทำแผลชนิดนี้จะใช้เมื่อแผลมีการสูญเสียเนื้อเยื่อ หรือมีการหายแบบทุติยภูมิ เพื่อช่วยในการจัดสิ่งแปลกปลอมหรือเนื้อเยื่อที่ตายแล้ว เช่น แผลกดทับ แผลมีหนอง แผลผ่าตัดที่มีการติดเชื้อแล้วขอบแผลแยก เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการทำแผลในลักษณะอื่น ดังนี้

1. การทำแผลที่มีท่อระบาย ท่อระบาย (drain) ที่ใช้อาจเป็นชนิด Penrose drain (ภาพที่ 9-2) หรือ tube drain ท่อระบายนี้อาจใส่ไว้ในชั้นเนื้อเยื่อ หรือใส่ลึกเข้าไปในช่องต่าง ๆ ของร่างกาย จุดประสงค์หลักในการใส่ท่อระบายก็เพื่อเป็นช่องทางให้ของเหลว เช่น เลือด หนอง น้ำย่อย น้ำดี เป็นต้น ออกจากร่างกาย ทำให้แผลหายเร็ว ซึ่งแพทย์จะใช้ด้ายเย็บให้ท่อระบายยึดติดกับผิวหนัง เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อระบายออกมานอกร่างกายหรือเลื่อนหลุดเข้าไปในร่างกาย ตำแหน่งของท่อระบายอาจอยู่ที่แผลผ่าตัดหรืออยู่ห่างจากแผลผ่าตัดประมาณ 2-3 นิ้ว ขนาดของท่อระบาย คือ ความกว้าง 0.5-1.5 นิ้ว ความยาว 10-14 นิ้ว และเพื่อให้แผลที่อยู่ด้านในหายเร็วจึงต้องตัดท่อระบายให้สั้นลง (short drain) วันละ 1-2 นิ้ว จนกว่าจะหลุดหมดหรือเมื่อต้องการดึงออก (off drain)



ภาพที่ 9-2 Penrose drain

ที่มา (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2008, p. 1216)

2. การทำแผลที่ต้องใช้แรงกด (pressure dressing) การทำแผลด้วยวิธีนี้จะใช้สำหรับแผลที่มีช่องว่างใต้แผลมาก เช่น แผลจากการทำ skin flap หรือแผลที่มีเลือดซึมออกมาเรื่อย ๆ หลังจากทำแผลแล้ว ต้องใช้ผ้าพันแผลมาพันแผลให้แน่นกว่าการทำแผลทั่วไป เพื่อป้องกันไม่ให้มีช่องว่างใต้บาดแผล หรือเพื่อห้ามเลือด

3. การชะล้างแผล (wound irrigation) การชะล้างแผลจะทำกับแผลเปิดที่มีความลึก มีหนองไหลออกจากแผล และมีเศษเนื้อตายติดอยู่กับแผล วิธีการทำเช่นเดียวกับการทำแผลชนิดเปียก และใช้กระบอกสูญชนิด irrigate syringe หรือ asepto syringe สำหรับดูดน้ำยาใส่เข้าไปในแผล ถ้าแผลลึกมากจะใช้สายยางมาต่อเข้ากับกระบอกสูบ แล้วสอดปลายสายยางอีกด้านเข้าไปที่ก้นแผล ทำการฉีดล้างจนแผลสะอาด แล้วปิดแผลให้เรียบร้อย

น้ำยาที่ใช้สำหรับทำแผล

น้ำยาที่ใช้ในการทำแผลมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีคุณสมบัติแตกต่างกัน ดังนั้นในการแผลต้องพิจารณาความเหมาะสมของสารที่จะใช้เพื่อส่งเสริมกระบวนการหายของแผล

1. น้ำเกลือ 0.9% (0.9% normal saline/ sodium chloride/ NaCl/ 0.9% normal saline) นิยมใช้ล้างแผล เพราะมีความเข้มข้นใกล้เคียงกับระดับออสโมลาริตี (osmolality) ของเลือด ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง ช่วยให้เนื้อเยื่อชุ่มชื้น

2. แอลกอฮอล์ 70% (70% alcohol) ใช้สำหรับเช็ดผิวหนังรอบ ๆ แผล เพื่อลดจำนวนเชื้อโรคที่ผิวหนัง ไม่สามารถทำลายเชื้อไวรัสและแบคทีเรียที่มีสปอร์ มีฤทธิ์ละลายไขมัน การใช้ติดต่อกันบ่อยครั้งจะทำให้ผิวหนังแห้ง มีฤทธิ์ทำให้โปรตีนตกตะกอนหรือแตกสลาย และก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อเมื่อนำไปใช้ในบาดแผลหรือบริเวณที่มีรอยแผลสด ทำให้สิ่งขับหลังเกิดตะกอนขุ่นซึ่งจะมีผลต่อการอักเสบติดเชื้อบริเวณนั้นได้อีกด้วย ดังนั้นจึงไม่ควรใช้แอลกอฮอล์เช็ดแผลโดยตรง

3. ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ 3% (3% hydrogen peroxide) ใช้สำหรับล้างแผลสกปรกที่มีหนอง เมื่อน้ำยาสัมผัสกับเนื้อเยื่อหรือหนองจะเกิดการปล่อยออกซิเจนออกมาเป็นฟองฟู และมีความร้อนเกิดขึ้น ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์แปรสภาพได้ง่ายและจะสลายตัวถ้ามีสารอินทรีย์ปน หรือสัมผัสกับความร้อนและแสงสว่าง ดังนั้นจึงควรเก็บไว้ในขวดสีชาที่มีฝาปิดแน่น

4. เดกิน (dakins' solution หรือ hypochlorite solution) ใช้สำหรับล้างแผลสกปรกแผลที่มีหนอง มีฤทธิ์กัดกร่อนเนื้อเยื่อจึงนิยมใช้กับแผลที่มีเนื้อตาย ก่อนใช้ต้องเจือจางความเข้มข้นให้เป็น 1:1 ส่วน น้ำยานี้ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อมากจึงไม่ควรใช้กับแผลสด ห้ามใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน มีข้อเสียคือจะละลายลิ้มเลือดและทำให้เลือดแข็งตัวช้าลงได้

5. โปวิโดน-ไอโอดีน 10% (10% povidone-iodine solution) เป็นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ใช้สำหรับเช็ดแผลและผิวหนังรอบแผล ไม่ระคายเคืองต่อผิวหนัง

6. ทิงเจอร์เบนซออิน (tincture benzoin) ใช้สำหรับทาผิวหนังหลังทำแผลเสร็จ เพื่อช่วยเคลือบผิวหนังไม่ให้ระคายเคืองจากสิ่งที่ไหลออกมาจากแผล นอกจากนี้ความเหนียวของน้ำยายังช่วยให้พลาสเตอร์ติดแน่น และเมื่อดึงออกไม่เกิดรอยแดงหรือถลอก

7. ทิงเจอร์ไอโอดีน 2.5% (2.5% tincture iodine) น้ำยานี้สามารถฆ่าได้ทั้งเชื้อไวรัสและเชื้อแบคทีเรีย โดยจะฆ่าเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังได้ประมาณร้อยละ 90 ภายใน 90 วินาที จึงนิยมใช้เป็นน้ำยาสำหรับทำให้ผิวหนังปราศจากจากเชื้อ เช็ดผิวหนังรอบแผล อาจใช้ในในการรักษาแผลถลอกได้ ยาทำให้ติดสี และเมื่อทาบริเวณผิวหนังแล้วตัวทำละลายจะระเหยไปทำให้ความเข้มข้นสูงขึ้น ทำให้ผิวหนังไม่พองได้ ดังนั้นหลังจากใช้น้ำยา 1 นาที ให้เช็ดตามด้วยแอลกอฮอล์ 70%

8. ยาแดง (mercurochrome) ใช้กับแผลสดที่มีรอยถลอกเล็ก ๆ หรือเป็นแผลที่ไม่ลึก เนื่องจากตัวยาค่อยๆดูดน้ำทำให้หน้าแผลแห้งเร็ว เป็นแผ่น ซึ่งในบางครั้งเนื้อเยื่อใต้แผลอาจยังไม่แห้ง จึงอาจเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค

9. ซิงค์เพสต์ (zinc paste) ใช้ทาขอบผิวหนังรอบแผลเพื่อป้องกันการระคายเคืองจากสิ่งที่ไหลออกจากแผล

10. เบนซิน (benzene) และอะซิโตน (acetone) ใช้เช็ดคราบเหนียวของพลาสติกที่ติดตามผิวหนัง

อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำแผล

อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำแผล มีทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำแผล และวัสดุปิดแผล ที่มีคุณสมบัติที่แตกต่างกัน จึงควรเลือกใช้ตามความเหมาะสม

1. อุปกรณ์ทำความสะอาดแผล ได้แก่

1.1 ชุดทำแผลปราศจากเชื้อ (sterile dressing set) ประกอบด้วย ปากคีบปราศจากเชื้อชนิดไม่มีเขี้ยว ปากคีบปราศจากเชื้อมีเขี้ยว ถ้วยใส่สารละลาย สำลี และผ้าก๊อช

1.2 น้ำยาที่ใช้ทำแผล

2. วัสดุสำหรับปิดแผล

วัสดุสำหรับปิดแผลมีหลายชนิด ควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับแผล คือ

2.1 ผ้าก๊อช ขนาดต่าง ๆ สำหรับปิดแผลขนาดเล็ก และมีสิ่งขับหลังเล็กน้อย

2.2 ผ้าก๊อชหุ้มสำลี (top dressing) สำหรับปิดแผลที่มีสิ่งขับหลังจำนวนมาก

2.3 วายก๊อช (Y-gauze) เป็นผ้าก๊อชที่ตัดตรงกลางมีลักษณะเป็นรูปตัว Y ใช้ปิดแผล

ที่ใส่ท่อระบาย

2.4 วาสลีนก๊อช (vaseline gauze) เป็นก๊อชชุบวาสลีน สำหรับปิดแผลเพื่อไม่ให้อากาศเข้าสู่แผล เช่น แผล chest drain เป็นต้น

2.5 ก๊อชเดรน (gauze drain) เป็นผ้าก๊อชลักษณะเป็นสายยาว ใช้สำหรับใส่แผลที่มีรูโพรงขนาดเล็ก

2.6 transparent film เช่น tegaderm ลักษณะเป็นแผ่นใส ๆ สามารถมองเห็นเนื้อแผล ใช้สำหรับปิดแผลขนาดเล็ก แผลที่ใกล้หาย ปิดบริเวณที่แห้งให้น้ำเกลือ

2.7 hydrocolloid หรือ hydrogel เช่น duoderm ลักษณะเป็นแผ่นยางยึดติดกับแผลโดยไม่ต้องใช้พลาสติกปิดทับ ทำให้แผลมีความชุ่มชื้น ช่วยในการเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อ เมื่อปิดแผลด้วย hydrocolloid สามารถอยู่ได้นาน 1 สัปดาห์ โดยไม่ต้องเปิดทำแผล การปิดแผลให้ปิดห่างขอบแผล 1 นิ้ว นิยมใช้ในแผลกดทับ

3. พลาสติก

พลาสติก (plaster) มีหลายชนิด เช่น transpore, micropore, leucopore เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงชนิดที่ผู้ป่วยแพ้

4. อุปกรณ์อื่น

การใช้อุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น ขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ในการใช้งาน ลักษณะของแผล เช่น กรรไกรตัดไหม (suture scissors) ใช้สำหรับตัดไหม กรรไกรตัดชิ้นเนื้อตาย (Metzenbaum scissors) ใช้สำหรับตัดเนื้อตาย ช้อนขูดเนื้อตาย (curette) ใช้สำหรับขูดเนื้อตายที่เปื่อยยุ่ยออก อุปกรณ์สำหรับหยั่งความลึกของแผล (probe) ใช้สำหรับหยั่งความลึกของแผลที่มีลักษณะปากแผลแคบ และก้นแผลลึก ถูขย่ะติดเชื้อ เป็นต้น

วิธีการทำแผล

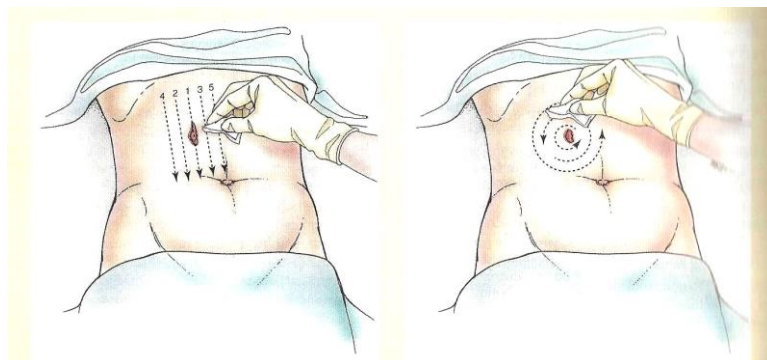
ในการทำแผลพยาบาลต้องตรวจสอบคำสั่งการรักษา และประเมินลักษณะบาดแผลก่อนทุกครั้ง เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้ถูกต้องตามแผนการรักษา และจัดเตรียมอุปกรณ์ได้ถูกต้องเหมาะสม การปฏิบัติทุกขั้นตอนต้องใช้เทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากภายนอกเข้าสู่บาดแผลผู้ป่วย และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากบาดแผลออกสู่ภายนอก วิธีปฏิบัติแสดงในตารางที่ 9.1

ตารางที่ 9.1 วิธีปฏิบัติการทำแผล

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2	เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อม นำไปที่เตียง	เตรียมพร้อมใช้งาน
3	ตรวจสอบชื่อ นามสกุลผู้ป่วย พร้อมอธิบายขั้นตอนอย่างคร่าว ๆ	ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ
4	จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ปิดประตู กั้นม่าน เปิดไฟ ปิดพัดลม	เป็นส่วนตัว และป้องกันการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค
5	จัดทำผู้ป่วยให้สบายและสะดวกในการทำแผล	ทำแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6	เปิดชุดทำแผล จัดเตรียมอุปกรณ์ เหน้ายา	เตรียมพร้อมใช้งาน
7	สวมถุงมือ ดึงพาสเตอร์ปิดแผลออกตามแนวขน จับทาบให้ผ้าปิดแผลที่สัมผัสกับแผลอยู่ด้านใน ถอดถุงมือทั้งล้างมือให้สะอาดเช็ดให้แห้ง	ป้องกันผู้ป่วยเจ็บ ป้องกันการฟุ้งกระจายของเชื้อโรค
8	การทำแผลชนิดแห้ง ใช้ปากคีบไม่มีเขี้ยวคีบก้อนสำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% ประมาณ 2/3 ของก้อนหรือพองหมาด ส่งให้ปากคีบมีเขี้ยว นำไปเช็ดขีดขอบแผลและวนออกจากขอบแผล ประมาณ 2-3 นิ้ว (ภาพที่ 9-3) จนสะอาด ทั้งสำลีที่ลงถูขย่ะ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและติดพลาสเตอร์ตามแนวขวางของลำตัว	ลดจำนวนเชื้อโรค และส่งเสริมกระบวนการหายของแผล

ตารางที่ 9.1 วิธีปฏิบัติการทำแผล (ต่อ)

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
8 (ต่อ)	การทำแผลชนิดเปียก ทำความสะอาดริมขอบแผลเช่นเดียวกับการทำแผลชนิดแห้ง จากนั้นใช้สำลีชุบน้ำเกลือ 0.9% เช็ดในแผลจนสะอาด ใช้สำลีชุบน้ำยาตามแผนการรักษาเช็ดในแผล ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซ และปิดพลาสติกตามแนวขวางของลำตัว	



ภาพที่ 9-3 วิธีการเช็ดแผล

ที่มา (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2008, p. 1212)

เมื่อทำแผลเสร็จ พยาบาลดูแลให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย นำเครื่องใช้ไปทำความสะอาด เก็บเข้าที่ ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ และลงบันทึกในใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยลงวันที่ เวลา ลักษณะแผล น้ำยาที่ใช้ทำแผล และชื่อผู้ปฏิบัติให้เรียบร้อย

การตัดไหม

การตัดไหม (stitch off) หมายถึง การตัดวัสดุที่เย็บแผลไว้เพื่อดึงรั้งเนื้อเยื่อให้มาติดกัน การตัดไหมนี้เพื่อป้องกันการอักเสบของแผลจากวัสดุที่เย็บ โดยทั่วไปจะทำการตัดไหมจะตัดในวันที่ 7-10 หลังผ่าตัด ทั้งนี้ต้องพิจารณาตำแหน่งที่เย็บแผลด้วย เช่น แผลผ่าตัดบริเวณหน้าและลำคอจะตัดไหมประมาณวันที่ 5-6 แผลผ่าตัดบริเวณหน้าท้องจะตัดไหมประมาณวันที่ 7 แผลผ่าตัดบริเวณช่องอกจะตัดไหมประมาณวันที่ 10 แผลผ่าตัดกระดูกและแผลใช้ลวดเย็บจะตัดลวดประมาณวันที่ 12-15 สำหรับผู้ป่วยที่อ้วนมาก แผลติดยากอาจต้องรอนาน 14-21 วัน หรือจนกว่าผิวหนังจะติดกันดี หลักในการตัดไหมมีดังนี้

1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์ทุกครั้งให้แน่ชัดว่าให้ตัดไหมทุกอัน (total stitches off) หรือตัดอันเว้นอัน (partial stitches off)
2. ก่อนและหลังการตัดไหมทุกครั้ง เช็ดทำความสะอาดแผลเย็บด้วยแอลกอฮอล์ 70%

3. หลีกเลี่ยงการนำเชื้อโรคจากผิวหนังย้อนเข้าไปในแผลตามวัสดุที่เย็บที่ดึงออกการตัดและดึงไหมออก จึงไม่ควรดึงไหมส่วนที่มองเห็นลอดผ่านใต้ผิวหนัง
4. ควรตัดไหมส่วนที่ชิดผิวหนังมากที่สุดซึ่งอยู่ใต้ปมที่ผูกไว้ และจะต้องดึงไหมออกให้หมด เพราะถ้าไหมตกค้างอยู่ใต้ผิวหนังจะกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมและเกิดการอักเสบได้
5. ขณะตัดไหมหากพบว่ามีขอบแผลแยกให้หยุดทำ และปิดแผลด้วยวัสดุที่ช่วยดึงรั้งให้ขอบแผลติดกัน
6. หลังตัดไหมระยะแรกให้ปิดทับด้วยผ้าก๊อชบาง ๆ และอย่าให้แผลสกปรกหรือถูกน้ำ
7. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผล หากผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด

วิธีการตัดไหม

วัสดุที่ดึงรั้งผิวหนังชนิดที่เป็นด้ายเย็บแผล (suture material) ชนิดไม่ละลายส่วนใหญ่เป็นไหมเย็บแผล (silk) สามารถตัดออกได้ด้วยกรรไกรตัดไหม สำหรับชนิดที่เป็นลวด (stapler) ซึ่งต้องใช้ตัวคีบลวดดึงออก การนำวัสดุดึงรั้งผิวหนังออกมีวิธีปฏิบัติคล้ายคลึงกัน ดังนี้

1. ทำความสะอาดบาดแผล โดยใช้แอลกอฮอล์ 70% เช็ดชิดขอบแผลโดยวนจากด้านในออกด้านนอก ไม่เช็ดย้อนไปย้อนมา
2. การตัดไหมที่เย็บแผลโดยใช้ไหมผูกเป็นปมแยกเป็นอัน ๆ โดยใช้ปากคีบไม่มีเขี้ยวจับที่ชายไหมเย็บแผลส่วนที่อยู่เหนือปมที่ผูกไว้ ดึงขึ้นพอตึงมือ จนเห็นไหมเย็บแผลที่อยู่ใต้ปมโผล่พ้นผิวหนัง สอดปลายกรรไกรสำหรับตัดไหมในแนวราบขนานกับผิวหนัง ตัดไหมเย็บแผลส่วนที่ชิดผิวหนังซึ่งอยู่ใต้ปมที่ผูก แล้วดึงไหมเย็บแผลในลักษณะดึงเข้าหาแผลเพื่อป้องกันแผลแยก
3. การตัดไหมเย็บแผลที่เย็บแผลผูกเป็นปม ชนิดสองชั้น ให้ตัดไหมเย็บแผลส่วนที่มองเห็น และอยู่ชิดผิวหนังมากที่สุด ซึ่งอยู่ด้านตรงกันข้ามกับปมไหมเย็บแผลให้ตัดไหมเย็บแผลด้วยวิธีเดียวกับการเย็บธรรมดา
4. การตัดไหมเย็บแผลที่เย็บแผลแบบต่อเนื่อง ให้ตัดไหมส่วนที่อยู่ชิดผิวหนังด้านตรงกันข้ามกับปมที่ผูกอันแรกและอันถัดไปด้านเดิม เมื่อดึงไหมออกส่วนที่เป็นปมผูกไว้อันแรก และส่วนที่อยู่ชิดผิวหนังซึ่งติดกับไหมเย็บแผลที่เย็บอันที่สองจะหลุดออก ส่วนไหมเย็บแผลปมอันถัดไปให้ตัดส่วนที่อยู่ชิดผิวหนังด้านเดิม ทำเช่นนี้จนถึงปมไหมเย็บแผลอันสุดท้าย สำหรับไหมเย็บแผลที่เย็บต่อเนื่องชนิดทบห่อ ให้ใช้กรรไกรตัดไหมเย็บแผลส่วนที่อยู่ชิดผิวหนังด้านตรงข้ามกับที่พันทบเป็นบ่วงที่ละอันและดึงออก
5. การดึงลวดออก โดยใช้ตัวดึงลวดปราศจากเชื้อจับที่กึ่งกลางลวดให้มั่นคงจากนั้นจึงดึงขึ้นมาตรง ๆ



ภาพที่ 9-4 การตัดไหม (ภาพซ้าย) การดึงลวดเย็บแผล (ภาพขวา)
 ที่มา (Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn, 2008, p. 1219)

การใช้ผ้าพันแผล

หลังจากทำความสะอาดแผลแล้ว อาจต้องใช้ผ้าพันแผล (binders/ bandage) เพื่อใช้ยึดผ้าปิดแผลหรือ splint ให้อยู่กับที่ เพื่อยึด พยุง หรือรองรับอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บ หรือส่วนที่เคลื่อนให้กลับเข้าที่เดิม เพื่อห้ามเลือดโดยใช้แรงกดของผ้า ป้องกันไม่ให้เกิดอาการบวม ทำให้ยุบบวม ป้องกันการกระทบกระเทือน ป้องกันไม่ให้แผลสกปรก และช่วยลดอาการปวดเมื่อย

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในใช้ผ้าพันแผลได้แก่

1. ตรวจสอบผิวหนังว่ามีรอยถลอก บวม แดง ผื่นคัน มีการเสียดสีระหว่างผิวหนังและผืนผ้าจากการใช้ผ้าพันหรือไม่ ถ้าพบความผิดปกติจะไม่ใช้ผ้าพันแผล
2. บริเวณที่จะพันผ้าต้องแห้ง สะอาด ถ้ามีแผลต้องทำความสะอาดแผลก่อน และการคลุมผ้าปิดแผลให้พันขอบแผล
3. ไม่พันแน่นหรือหลวมเกินไป ถ้าพันแน่นเกินไปจะขัดขวางการไหลเวียนของหลอดเลือดส่วนปลาย และกดทับเส้นประสาท ควรสังเกตเปรียบเทียบก่อนและหลังพันผ้าที่บริเวณส่วนปลายของอวัยวะที่พันผ้า หากพันแน่นเกินไปจะพบว่าผิวหนังส่วนนั้นเย็น สีผิวซีด เขียวคล้ำ ชีพจรเบา บวม ชา หรือไม่รู้สึกรู้หาย ถ้าพันหลวมเกินไปจะหลุด และไม่เกิดประโยชน์ในการพันผ้า
4. การพันบริเวณแขน ขา ต้องพันจากส่วนปลายขึ้นไปข้างบนเสมอ และควรพันจากส่วนเล็กไปหาส่วนใหญ่
5. ตรวจสอบแผนการรักษาในกรณีที่มีการรักษาพิเศษที่เกี่ยวข้อง เช่น ยกอวัยวะส่วนที่พันผ้าให้สูงเพื่อลดอาการบวม เป็นต้น
6. ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวของอวัยวะที่จะพันผ้า การจำกัดการเคลื่อนไหวจะช่วยส่งเสริมกระบวนการหายของแผล และป้องกันอันตรายต่อระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

วิธีการใช้ผ้าพันแผล

การใช้ผ้าพันแผลอย่างถูกต้องตามหลักการจะช่วยให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน วิธีการปฏิบัติการใช้ผ้าพันแผลแสดงในตารางที่ 9.2

ตารางที่ 9.2 วิธีปฏิบัติการใช้ผ้าพันแผล

ลำดับ	วิธีปฏิบัติ	เหตุผล
1	ล้างมือให้สะอาด เช็ดให้แห้ง	ลดจำนวนเชื้อโรค
2	ใช้มือข้างที่ถนัดถือม้วนผ้า หายม้วนผ้าขึ้น อีกมือจับปลายผ้า เริ่มต้นการพันด้วยการพันรอบทับผ้าปิดแผลไม่ให้มีส่วนเหลือออกมา 2 รอบ และเมื่อสิ้นสุดการพันผ้า การพันในช่วงกลางมีให้เลือกหลายแบบ ได้แก่ การพันเกลียว การพันเกลียวทบ และการพันเป็นรูปเลขแปด ขณะพันผ้าให้ถามผู้ป่วยเป็นระยะ หากแน่นเกินไปให้คลายออกพันใหม่	สะดวกในการพันผ้า ช่วยยึดให้ผ้าอยู่กับที่
3	การพันเกลียว (spiral turn) โดยพันเฉียงขึ้นให้แต่ละรอบซ้อนกันประมาณ 1/2-2/3 ของความกว้างของผ้า (ภาพที่ 9-5) การพันเป็นรูปเลขแปด (figure of eight turn) เป็นการพันเฉียงทแยงไปข้างบน แล้ววกกลับมาด้านล่างในลักษณะเดียวกับการเขียนเลข 8 ใช้พันบริเวณที่เป็นข้อต่อ (ภาพที่ 9-6)	ผ้าแต่ละชั้นไม่หลุดแยกออกจากกัน แนบกระชับกับอวัยวะส่วนที่พัน และมีความสวยงาม
4	พับปลายผ้าเข้าเล็กน้อย ตัดด้วยพลาสติกหรือเข็มกลัดซ่อนปลาย	ยึดให้ผ้าอยู่กับที่



ภาพที่ 9-5 การพันเกลียว



ภาพที่ 9-6 การพันเป็นรูปเลขแปด

บทสรุป

การเกิดบาดแผลทั้งที่เกิดจากอุบัติเหตุ และแผลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาต่างก็นำความไม่สุขสบายมาสู่ผู้ป่วย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ การพยาบาลเพื่อส่งเสริมกระบวนการหายของแผลกระทำโดยการเสริมปัจจัยที่ช่วยให้มีกระบวนการสร้างเนื้อเยื่อขึ้นมาใหม่ ลดปัจจัยที่ขัดขวางกระบวนการหายของแผล ในการทำแผลมีการเลือกใช้น้ำยา และอุปกรณ์ที่เหมาะสม รวมทั้งปฏิบัติการตัดไหม และการพันผ้าอย่างถูกต้องตามหลักการ

คำถามทบทวน

จงตอบคำถามทุกข้อ

1. จงบอกความแตกต่างของบาดแผลชนิดต่าง ๆ
2. จงอธิบายกระบวนการหายของแผล
3. จงบอกปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผล
4. จงบอกหลักการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล
5. จงบอกหลักการทำแผล
6. จงบอกวัตถุประสงค์ของการทำแผล
7. จงอธิบายความแตกต่างของการทำแผลชนิดแห้ง และการทำแผลชนิดเปียก
8. จงบอกชื่อน้ำยาที่ใส่แผล และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำแผล
9. จงบอกหลักการตัดไหม
10. จงบอกหลักการพันผ้า

บรรณานุกรม

- สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ). (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลรามารามาธิบดี.
- อัจฉรา พุ่มพวง และคณะ. (2549). **การพยาบาลพื้นฐาน: ปฏิบัติการพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสหราชอาณาจักรไทย.
- Craven, R.F., & Hirnle, C. J. (2009). **Fundamentals of nursing: human health and function** (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- deWit, S. C. 2009. **Medical-surgical nursing : Concepts & practice: Student learning guide**. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Nettina, S. M. (2006). **Lippincott manual of nursing practice**. (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2003). **Basic nursing: Essentials for practice**. (5 th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P., & Lynn, P. (2008). **Fundamentals of nursing: The art and science of nursing care**. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Timby, B. K. (2009). **Fundamental: Nursing skills and concepts**. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.